

Condiciones de empleo, trabajo y precariedad en una muestra de trabajadores de Salud en Villavicencio, 2019

Whilken Javier Novoa ¹, Yuly Lorena Ordoñez ², Lorena del Pilar Mesa Melgarejo³

¹ Enfermero, Universidad de los Llanos, Estudiante de Maestría en Salud Pública Universidad Santo Tomás

² Fisioterapeuta, Universidad Manuela Beltrán, Estudiante de Maestría en Salud Pública Universidad Santo Tomás

³ Enfermera, PhD en Salud Pública, Docente Universidad Santo Tomás

Resumen

El estudio de la interacción entre las condiciones de empleo, trabajo y la salud es un tema poco investigado que ha tomado relevancia en las últimas décadas, muestra que la flexibilidad laboral, desregulación laboral, y precariedad laboral actúan como una condición determinante en la salud de una población, esto es relacionado con peores resultados en salud. **Objetivo:** analizar las condiciones de empleo, trabajo, precariedad laboral y su relación con la salud percibida de un grupo de trabajadores sanitarios de dos IPS en la ciudad de Villavicencio- Colombia en el 2019. **Metodología:** estudio descriptivo correlacional y de corte transversal, con una muestra intencional del 10% de la población a estudio, los instrumentos utilizados para la recolección de la información fueron el Cuestionario Condiciones de Trabajo, Empleo y Salud en América Latina y el Caribe (CTESLAC) y la Escala de precariedad laboral (EPRES) 2010. **Resultados:** El 80% de los encuestados son mujeres, el 78% tiene contratos temporales o de prestación de servicios; el 54% considera que tiene buena salud, el 25% regular y 19% muy buena; en cuanto al puntaje global de la precariedad de la población es: 29,4% muy alto, 48,8% nivel alta, 20,9% nivel moderado y solo el 1% tiene un nivel bajo de precariedad o no tiene. **Conclusión:** el estudio demuestra que hay precarización laboral en el sector de la salud de la ciudad de Villavicencio, pero no permite ver con claridad la relación con el estado de salud.

Palabras clave: empleo, trabajo, precariedad, salud, laboral.

Abstrac

The study of the interaction between the conditions of employment, work and health is a little researched topic that has taken relevance in recent decades, shows that labor flexibility, labor deregulation, and job insecurity act as a determining condition in the health of a population, this is related to worse health outcomes. **Objective:** to analyze the conditions of employment, work, job insecurity and its relationship with the perceived health of a group of health workers of two IPS in the city of Villavicencio Colombia in 2019. **Methodology:** descriptive, correlational and cross-sectional study, with An intentional sample of 10% of the population studied, the instruments used to collect the information were the Work Conditions, Employment and Health Questionnaire in Latin America and the Caribbean (CTESLAC) and the Labor Precariousness Scale (EPRES) 2010. **Results:** 80% of respondents are women, 78% have temporary contracts or services; 54% consider them in good health, 25% regular and 19% very good; As for the overall precariousness of the population, it is: 29.4% very high, 48.8% high level, 20.9% moderate level and only 1% have a low level of precariousness or not. Conclusion: the study shows that there is job insecurity in the health sector of the city of Villavicencio, but it does not allow to clearly see the relationship with the state of health.

Keywords: employment, work, precariousness, health, labor.

Introducción

La relación entre las condiciones de trabajo y salud ha sido investigado en las últimas décadas, donde se evidencia que la flexibilidad laboral y los procesos de precarización se asocian con resultados negativos en la salud de la población, (Parra , 2003); visto desde los determinantes sociales de la salud (DSS), resulta interesante mencionar que las condiciones de empleo y trabajo son determinantes clave para disminuir las desigualdades en salud (Benach et al, 2008), como lo describe Benach et al (2010): el “trabajo” al ser una actividad central de la vida humana sus condiciones y contextos son una pieza fundamental en la comprensión de dichas desigualdades.

Las condiciones de trabajo se relacionan con los factores del trabajo propiamente dicho, como lo son los elementos biológicos, físicos, químicos, ergonómicos, psicosociales, los cuales son reconocidos como determinantes de la salud; por su parte las condiciones de empleo se vinculan directamente con el pacto entre empleado y empleador, es decir con las formas de contratación laboral, la seguridad social y el poder coercitivo que ejerce el empleador sobre el empleado (Benach, 2010), dichas condiciones son un determinante intermedio de la salud no menos importante, pero sin embargo poco se ha investigado; ambas generan brechas en salud y como afirma Benach y cols (2016), los nuevos tipos de empleo generan consecuencias negativas para la salud, y afirman que es un desafío para la investigación la comprensión *“de las vías y mecanismos a través de los cuales el empleo precario daña la salud de los trabajadores”*.

Es fundamental considerar que, de acuerdo con Benach y cols (2010), la distinción conceptual entre condiciones de empleo y trabajo es central para comprender los mecanismos de la desigualdad, pues dos personas puede desempeñar un mismo trabajo, compartir las mismas condiciones de trabajo, pero no necesariamente laboran bajo las mismas condiciones de empleo (Tipo de contrato, seguridad social, beneficios extrasalariales, entre otros) y desde aquí empiezan a emerger tales desigualdades.

En línea con lo anterior, las condiciones de empleo y trabajo son un determinante social de la salud de vital importancia, pues cuando se cuenta con un empleo y trabajo digno, justo, formal, permite que tanto a nivel individual como colectivo, se cuente con desarrollo personal apropiado, permitiendo así garantizar un buen estado de salud física y mental, disminuyendo por ende las desigualdades en salud de la población (OMS, 2009).

La fuerza de trabajo del sector salud (profesionales, especialistas, tecnólogos y técnicos), se ve expuesta a condiciones de trabajo y empleo que incide negativamente en la salud, como lo señala la OMS/OPS, citado por el Observatorio de Talento Humano en salud en Colombia (2015): *“los profesionales de la salud están continuamente expuestos a la centralización de la administración de recurso humano, incremento de empleos informales, salarios bajos y desequilibrios estructurales de la fuerza de trabajo y su mala distribución, aumento de los costos del trabajo”*.

Si tenemos en cuenta lo descrito por Joan Benach et al (2002, 2008, 2010), y Gómez (2014) Colombia no sería la excepción, pues nuevas políticas de empleo generadas por la globalización, inversión extranjera, el comercio, la corrupción de los organismos gubernamentales, la forma engañosa como los políticos tratan a la población, y otros, han llevado en las dos últimas décadas a una flexibilidad laboral, donde se ha reducido los derechos del trabajador en términos de seguridad social; hay una percepción de que el sector de la salud es uno de los gremios de trabajo más afectados por estas nuevas formas de contratación (tercerización laboral), con honorarios, sin prestaciones laborales y seguridad social, pero sí aumentando su carga laboral para lograr la productividad requerida con el contratante, situación que conlleva a unas condiciones de trabajo que afectan de forma negativa a la salud de los trabajadores de la salud.

Como lo describe Acosta y cols (2009), a partir de la ley 100 de 1993, los trabajadores del sector salud han experimentado considerable cambio en su mercado laboral, los nuevos modelos de vinculación laboral, desregulación laboral y precarización del empleo, es el resultado del enfoque comercial y de rentabilidad de la salud por parte de las EPS e IPS.

Los empleos precarios implican que los trabajadores sean vulnerables y frágiles a nivel social, debido a que el empleo existente no les brinda las condiciones mínimas para el desarrollo de las capacidades humanas, ni les permite ser socialmente ‘apropiación del saber-hacer, estos procesos impactan directamente en la salud individual y colectiva como problema social (Amable, 2014).

Por lo anterior se hace necesario investigar estas relaciones y su impacto en la salud y el bienestar de los trabajadores de la salud; para el análisis de la problemática de estudio se tomó en cuenta el modelo propuesto por el grupo de Investigación de desigualdades en salud de Benach y cols (2010) (EMCONET), este modelo nos indica que las desigualdades en salud están influenciadas tanto por las relaciones de poder político como las del proceso productivo. Los autores plantean dos modelos, el primero el “marco macro-estructural” el cual explora las consecuencias de las luchas políticas de poder en las desigualdades en salud mediante las políticas estatales y del mercado laboral; el segundo el “marco micro-estructural” donde explica los resultados en las desigualdades en salud respecto a las condiciones de empleo y condiciones de trabajo.

El objetivo del estudio fue analizar las condiciones de empleo, trabajo, precariedad laboral y su relación con la salud percibida de un grupo de trabajadores sanitarios de dos IPS en la ciudad de Villavicencio- Colombia en el primer semestre del 2019.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio un estudio descriptivo correlacional y de corte transversal, Sampieri (2014), en una muestra del 10% de los trabajadores de las dos IPS; IPS 1, participaron 128 y de la IPS 2, 73 encuestados, quienes decidieron participar voluntariamente en el estudio. Los criterios de inclusión: ser mayor de edad, tener un título profesional, tecnológico o técnico con relación al sector salud tanto en lo administrativo como en lo asistencial, horas laboradas en el mes > 20, recibir algún tipo de honorario o salario de IPS en las ciudad de Villavicencio, tener una antigüedad de dos meses o más de trabajo en IPS de las ciudad de Villavicencio. La recolección de la información se llevó a cabo entre enero y mayo de 2019 y se incluyeron en la muestra 201 encuestas respondidas por trabajadores del sector salud de dos IPS.

Se utilizaron los siguientes instrumentos: 1.Cuestionario Condiciones de Trabajo, Empleo y Salud en América Latina y el Caribe, el cual consta de seis dimensiones: “características sociodemográficas del trabajador y la empresa; condiciones de empleo; condiciones de trabajo; estado de salud; recursos y actividades preventivas; y características familiares” Benavides (2016), y 2. Escala de precariedad laboral (EPRES) 2010 construida por el Grupo de Investigación de Desigualdades en Salud GREDS-EMCONET del Departamento de Ciencias Experimentales y de la Salud de la Universidad Pompeu Fabra de Barcelona, Vives et al (2010), la escala de precariedad laboral es el resultado de seis dimensiones que se miden a través de diferentes ítems, cada una de las cuales se valora con puntajes de 0 a 4, donde 0 representa un nivel bajo de precariedad y 4 representa el máximo nivel de precariedad, Vives et al (2010). El puntaje global de precariedad es el producto de la siguiente fórmula $(\sum \text{sub-escalas})/6$. Las dimensiones son las siguientes: 1. Temporalidad, que tiene en cuenta 2 ítems la duración del contrato actual, y el tiempo que lleva en la empresa; 2. Salario, la cual considera el pago mensual actual, y si éste, permite cubrir las necesidades básicas y los gastos imprevistos; 3. Desempoderamiento, la cual incluye la relación del empleador – empleado, en la negociación de las condiciones de trabajo en relación a su jornada y la fijación del salario; 4. Vulnerabilidad, implica la susceptibilidad del empleado de ser perjudicado moralmente por parte del empleador

mediante represalias, trato injusto, autoritarismo, abuso; 5. Derechos, tiene en cuenta 4 ítems, los cuales corresponden a licencia de maternidad o paternidad, pensión por jubilación o incapacidad, subsidio de desempleo e indemnización por despido, y 6. Ejercicio de derechos, se correlacionan con la posibilidad de disfrute de días festivos, de permiso para actividades personales, citas médicas, vacaciones, e incapacidades.

Las encuestas fueron tabuladas en una base de datos de Excel y depurada para su respectivo procesamiento en el programa SPSS@ de Licencia de la Universidad Santo Tomás. Se utilizaron estadísticos descriptivos para el análisis univariado y coeficiente de correlación (Pearson) para establecer la relación entre las condiciones de trabajo, empleo y precarización con los niveles de salud percibidos.

Consideraciones éticas

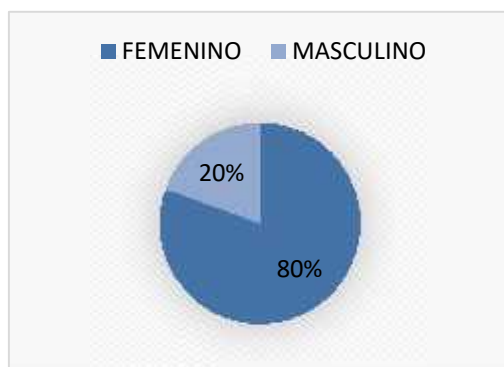
Para la realización de la investigación se tuvo en cuenta la resolución 8430 de 1993, específicamente el artículo 11, el cual establece que es una investigación sin riesgo, puesto que este estudio empleó técnicas y métodos de investigación que no modifican la biología (Ministerio de salud y protección social, 1993), fisiología y sociología de la población objeto de estudio; del mismo modo el artículo 15 de la misma resolución y la declaración de Helsinsky de la Asamblea Médica Mundial AMM (2013), las cuales dan pautas específicas sobre el consentimiento informado con el fin de salvaguardar la integridad de las personas como de la institución objeto de estudio, garantizando confidencialidad de la información relacionada con su privacidad. El proyecto de investigación fue aprobado por el comité de ética de la Universidad Santo Tomás, bajo Acta No. 18 de 2018.

Resultados

Características sociodemográficas

El 100% de los trabajadores del sector salud quienes respondieron los instrumentos residían en la ciudad de Villavicencio, la edad promedio fue de 38,5 años, con un rango entre 21 y 64 años. El mayor porcentaje de la población encuestada es de sexo femenino (Gráfico 1).

Gráfico 1. Sexo



Fuente: Elaboración propia, 2019

Respecto al nivel de formación académica (Tabla 1), solamente un encuestado reporta maestría. El porcentaje de auxiliares de enfermería es 37,5%, seguido de enfermeros profesionales con un 18.5%, médicos 9% y administrativos en salud 8.5%, en menores porcentajes odontólogos, bacteriólogos, auditores, fisioterapeutas, terapeutas respiratorios entre otros.

Tabla 1. Formación académica reportado por los encuestados, 2019

Formación Académica	
Maestría	0,5%
Especialista	12,5%
Profesional	37,0%
Técnico	46,5%
Tecnólogo	3,5%
Total general	100%

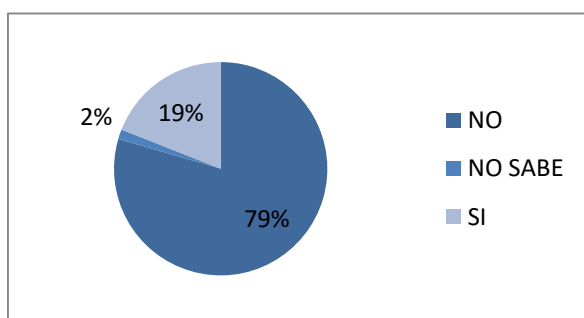
Fuente: Elaboración propia, 2019

Condiciones de empleo

La mayoría de la población encuestada son trabajadores dependientes o asalariados (98.5%). El 78% cuenta con contrato temporal y el 20.5% fijo, indeterminado o permanente. El mayor porcentaje de los trabajadores encuestados laboran los siete días de la semana (63.5 %), seguido del 45,5% en turnos rotativos incluyendo noche, el 26% de lunes a viernes, el 20.8% entre 8 y 15 horas y 18.5% en jornadas partidas mañana y tarde.

La media de horas laboradas en la semana de los trabajadores encuestados reporta que fue de 46 con una desviación estándar de 9,4 y un rango entre 30 y 112 horas.

Gráfico 2. Vacaciones reportado por los encuestados, 2019



Fuente: Elaboración propia, 2019

El 73.5% solo trabajan en dichas instituciones, no tienen otro trabajo. Respecto al ingreso promedio mensual de los últimos tres meses de la población encuestada, la media es \$ COP 2.549.106, con un rango mínimo de \$ COP 823.400 y máximo de \$ COP 10.000.000, con una desviación estándar de \$ COP 1.451.783.

Tabla 2. Condiciones de empleo reportadas por los encuestados, 2019

Condiciones de empleo	SI	NO	No sabe	No responde
¿Usted tiene descuento, aporta, está afiliado o registrado en algún sistema de jubilación, desempleo o invalidez en la seguridad social o caja de seguros?	71,5%	28%	0,5%	0%

Usted puede, ¿Tomarse vacaciones pagadas sin problema?	19%	79,5%	1,5%	0%
¿Tomarse los días feriados o de descanso sin problema?	31%	67,5%	1,5%	0%
¿Tomarse la incapacidad médica, licencia o reposo sin problema y cuando lo necesita?	25,5%	71%	3%	0.5%
¿Ir al médico cuando lo necesita sin problema?	37%	60,5%	2%	0,5%
¿Hacer uso de la licencia o permiso de maternidad o Paternidad?	44,5%	43,0%	5,5%	7%

Fuente: Elaboración propia, 2019

Condiciones de trabajo

Se midieron condiciones de seguridad, higiénicas, ergonómicas y psicosociales.

a. Condiciones de seguridad

Las condiciones de seguridad hacen referencia a el riesgo de hacerse daño físico mientras está en su entorno laboral, o utiliza equipos, instrumentos, herramientas y/o máquinas de trabajo que pueden provocarle daños físicos (Tabla 3).

Tabla 3. Condiciones de Seguridad reportadas, 2019

Condiciones de Seguridad	Siempre	Nunca	Algunas veces	Muchas veces	Muy pocas veces
¿Trabaja en suelos o pisos inestables, irregulares y/o resbaladizos, que pueden	9,0%	34,5%	37,5%	2,5%	16,0%

provocarle una caída?					
¿Trabaja en la proximidad de huecos, escaleras y/o desniveles, que pueden provocarle una caída?	17,9%	38,8%	26,9%	3,0%	13,4%
¿Utiliza equipos, instrumentos, herramientas y/o máquinas de trabajo que pueden provocarle daños?	46,3%	20,4%	20,4%	5,0%	8,0%

Fuente: Elaboración propia, 2019

b. Condiciones higiénicas

Frente a las condiciones higiénicas, el 35,5% de los trabajadores encuestados “nunca” Manipula, aplica o está en contacto con sustancias químicas nocivas / tóxicas, mientras que el 31% “algunas veces” y el 19% “siempre”. Con relación al riesgo biológico, el mayor porcentaje de los encuestados 54.5% “siempre” manipula o está en contacto con materiales o personas que pueden estar infectados (Tabla 4).

Tabla 4. Condiciones higiénicas reportadas, 2019

Condiciones Higiénicas	Siempre	Nunca	Algunas veces	Muchas veces	Muy pocas veces
¿Está expuesto a un nivel de ruido que le obliga a elevar la voz para conversar con otra persona?	16,5%	19,5%	42,5%	8,0%	13,5%
¿Está expuesto a la luz (radiación) solar?	5,5%	62,5%	11,5%	1,5%	18,5%
¿Manipula, aplica o está en	19,0%	35,5%	31,0%	7,0%	7,5%

contacto con sustancias químicas nocivas / tóxicas?					
¿Respira sustancias químicas en forma de polvo, humos aerosoles, vapores, gases y/o niebla (excluido el humo del tabaco)?	13,0%	34,0%	37,0%	5,0%	10,5%
¿Manipula o está en contacto con materiales, animales o personas que pueden estar infectados	54,5%	12,5%	21,0%	7,5%	4,5%

Fuente: Elaboración propia, 2019

c. Condiciones ergonómicas

Respecto al riesgo ergonómico, el 60% “siempre” realiza movimientos repetitivos, siendo este el mayor riesgo ergonómico (Tabla 5).

Tabla 5. Condiciones ergonómicas reportadas, 2019

Condiciones Ergonómicas	Siempre	Nunca	Algunas veces	Muchas veces	Muy pocas veces
¿Realiza tareas que le obligan a mantener posturas Incómodas?	20,0%	10,5%	48,5%	11,5%	9,5%
¿Levanta, traslada o arrastra cargas, personas, animales u otros objetos pesados?	18,5%	29,5%	31,5%	8,5%	12,0%
¿Realiza movimientos repetitivos, casi idénticos con los dedos, manos o brazos cada pocos segundos?	60,0%	4,0%	16,0%	15,0%	5,0%

Fuente: Elaboración propia, 2019

d. Condiciones psicosociales

Respecto al riesgo psicosocial se encuentra que los encuestados tienen que trabajar muy rápido “algunas veces” el 40.5% y “siempre” el 39%; el 50.5% “siempre” tiene que controlar muchas cosas a la vez; el trabajo exige que esconda las emociones “siempre” el 34% y “algunas veces” el 32.5%; el trabajo le permite aplicar sus conocimientos y/o habilidades “siempre” al 78.8% de la población; el 65.5% “siempre” pueden aprender cosas nuevas; el 40% “nunca” puede influir sobre la cantidad de trabajo que le dan, mientras que el 34% “algunas veces” (Tabla 6).

El 43% de los trabajadores “algunas veces” reciben ayuda de sus jefes inmediatos en la realización del trabajo y el 20.5% “siempre”; del mismo modo el 53% “algunas veces” reciben ayuda de sus compañeros de trabajo para la realización de sus tareas (Tabla 6)

Para el 36% de la población encuestada el salario es justo respecto a su rendimiento laboral; el 38% se encuentran “muy preocupados” y 20% “bastante preocupados” por lo difícil para encontrar otro trabajo en caso de quedar desempleados (Tabla 6).

Tabla 6. Condiciones psicosociales reportadas, 2019

Condiciones psicosociales	Siempre	Nunca	Algunas veces	Muchas veces	Muy pocas veces
¿Tiene que trabajar muy rápido?	39,0%	2,0%	40,5%	14,0%	4,5%
¿Su trabajo exige que tenga que controlar muchas cosas a la vez?	50,5%	3,5%	25,5%	15,5%	5,0%
¿Su trabajo exige que esconda sus emociones o sentimientos?	34,0%	12,0%	32,5%	15,5%	6,0%
¿Su trabajo le permite aplicar sus conocimientos y/o habilidades?	78,9%	0,5%	12,6%	6,0%	2,0%

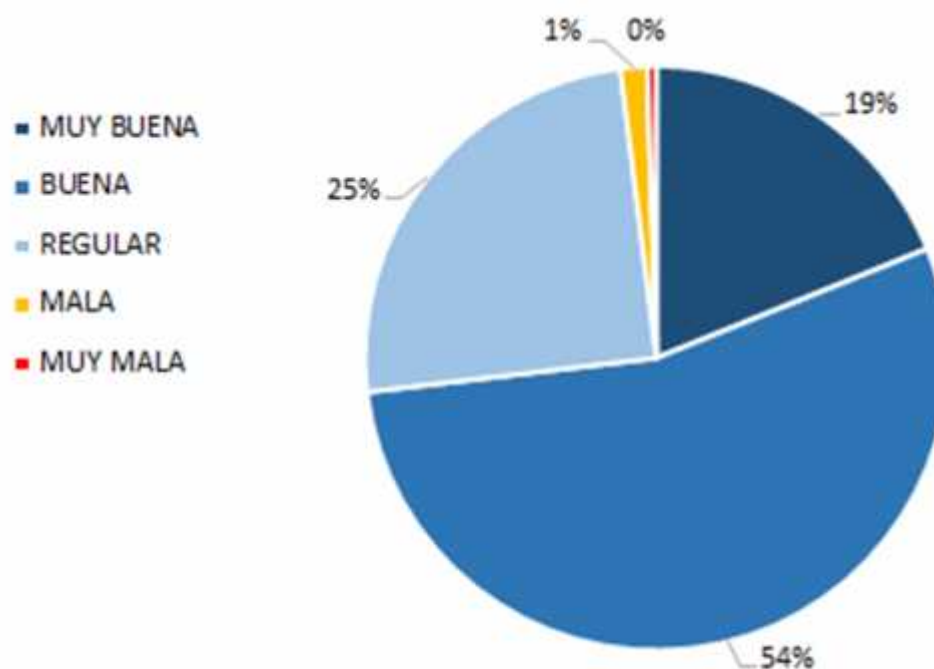
¿Su trabajo le permite aprender cosas nuevas?	65,5%	0,5%	21,5%	11,5%	1,0%
¿Puede influir sobre la cantidad de trabajo que le dan	12,5%	40,0%	34,0%	2,5%	11,0%
¿Recibe ayuda de sus superiores o jefes inmediatos en la realización de su trabajo?	20,5%	14,5%	43,0%	8,5%	13,5%
¿Recibe ayuda de sus compañeros en la realización de sus tareas?	23,5%	4,5%	53,0%	13,0%	6,0%
¿Su salario es justo con respecto a su rendimiento laboral?	11,5%	36,0%	25,0%	6,0%	17,0%

Fuente: Elaboración propia, 2019

Condiciones de salud

El 54% de la población encuestada considera que tiene buena salud, el 25% y 19 % regular y muy buena respectivamente (Gráfico 3); pueden concentrarse “igual de lo habitual” el 54.5% y “más de lo habitual” el 22%.

Gráfico 3. Percepción de salud de los encuestados, 2019



Fuente: Elaboración propia, 2019

Sobre la medición de aspectos relacionados con la salud mental se destaca que, frente a la pregunta ¿han sentido que están jugando un papel útil en la vida? el 43.5% de la población encuestada respondieron “más de lo habitual” y el 43% “igual de lo habitual”, así mismo a cerca de la capacidad para tomar decisiones el 51.76% contestaron “igual de lo habitual” y el 34.67% “más de lo habitual”.

Con relación al disfrute de las actividades diarias, el 45.5% de los trabajadores refieren “igual de lo habitual” y el 21% “más de lo habitual”; respecto a la capacidad para enfrentar sus problemas el 51% respondieron “igual de lo habitual” y “más de lo habitual” el 34.5%; los participantes refieren felicidad considerando todas las cosas de la vida el 49.5% “igual de lo habitual” y 30.5% “más de lo habitual”

El 30.5% de los trabajadores encuestados frente a la pregunta ¿ha perdido mucho el sueño por preocupaciones? contestaron “algo más de lo habitual” el 28%, “mucho más de lo habitual” 12.5%, “NO en absoluto” 30.5% y “No más que lo habitual” el 28%; en referencia a la pregunta

¿se ha sentido constantemente bajo presión? el 34% de los trabajadores respondieron “ NO más que lo habitual” y “algo más de lo habitual” el 30%.

En lo que respecta a la pregunta ¿se ha sentido triste o deprimido? el 35% de los trabajadores encuestados respondieron “No más que lo habitual”, “No en absoluto” el 32%, “Algo más que lo habitual” el 22%, y solo el 8.5% “Mucho más de lo habitual”. En el último año el 84.5 % “No” han presentado un accidente de trabajo, así mismo el 86% “No” han sufrido una enfermedad profesional.

Condiciones de empleo y trabajo en relación con la percepción de estado de salud

Frente a la percepción del estado de salud de los trabajadores con relación a las horas semanales laboradas, se destaca que la mayoría de los encuestados (32.8%) laboran 42 horas, de los cuales el 59% refieren buena salud, por el contrario sólo el 3% reportan mala salud, el 17% refieren tener muy buena salud y el 21% perciben un estado regular. Así mismo del personal encuestado que labora como promedio 48 horas a la semana (27,4%), el 51% reporta buena salud, 22% muy buena y 27% regular estado de salud, ninguna persona reporta un mal estado de salud ($p=0,000$).

Con referencia a la relación entre los días laborados y la percepción de salud, se destaca que la mayoría de los trabajadores (64%) laboran de lunes a domingo, de los cuales el 53,9% refieren buena salud, 19.5% reportan muy buena salud y 26.6% regular; por su parte los encuestados que trabajan de lunes a viernes (26%), de los cuales el 52% reportan buena salud, 4% consideran mala salud, 19% muy buena y 25% regular estado de salud ($p=0,098$).

En lo que se refiere a la relación entre la afiliación al sistema de seguridad social y la percepción de salud, se evidenció que el 71,1% de los encuestados están afiliados a seguridad social, de los cuales el 52.4% consideran un buen estado de salud, 19.6% muy buena salud, 25,9% un estado regular y solo el 2.1% reportan un mal estado de salud. Los resultados son similares a pesar que no están afiliados a un sistema de seguridad social (28,4%), de los cuales el 57.9% reportan buena salud, 17.5% muy buena, 22,8% un regular estado de salud y solo el 1.8% reporta muy mala salud ($p=0,754$).

Frente a la correlación entre el derecho a vacaciones y el estado de salud, se evidencia que los encuestados que sí cuentan con derecho a vacaciones (18,9%), el 47,4% reportan buen estado de salud, 5,3% mala salud, 15,8% muy buena y 31,6% regular; del mismo modo los que no cuentan con este derecho (79,6%) que son la mayoría de los encuestados, 55,6% refieren que tienen buen estado de salud, 19,4% muy buena salud, 23,8% un regular estado de salud y solo el 0,6% reportan mala y muy mala salud ($p=0,509$).

La correlación entre el derecho a incapacidad médica, licencia o reposo cuando lo necesitan y la percepción de salud, refleja que del 25,4% de los encuestados que cuentan con dicho derecho, el 51% reportan que tienen buen estado de salud, 27,5% regular, 17,6% muy buena salud y 3,9% mala salud. Por su parte los que no cuentan con este derecho laboral (71,1%), 54,5% de ellos perciben buen estado de salud, 24,5% regular, 19,6% muy buena y mala salud solo 0,7% ($p=0,969$).

Con referencia a la relación entre tipo de trabajador “dependiente/asalariado” o “independiente” y estado de salud, se destaca que de la mayoría de los encuestados son trabajadores asalariados (98,5%) de los cuales, 54,5% cuentan con buen estado de salud, 18,7% con muy buena salud, 25,3% con un regular estado de salud, y 1,3% un mal estado de salud en general ($p=0,001$).

En relación a las condiciones de trabajo y la percepción de salud, se hace referencia que de los participantes que “algunas veces” tienen riesgo de caídas por trabajar en suelos inestables (37,3%), el 48% consideran que tienen buena salud, 22,7% muy buena y 29,3% un regular estado de salud. Del mismo modo los participantes que “nunca” han estado bajo dicho riesgo (34,8%), 58,6% reportan buen estado de salud, 20% muy buena, 18,6% regular, 2,9% tienen mala salud ($p=0,001$).

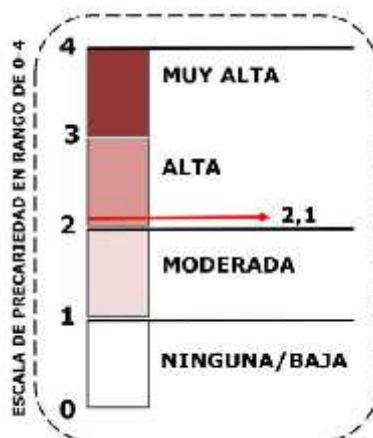
Con respecto a la relación entre las condiciones de seguridad y el estado de salud, se demuestra que el 46,3% de los encuestados “siempre” utiliza equipos, instrumentos, herramientas y/o máquinas de trabajo que pueden provocarle daños físicos, de los cuales el 53% reporta buen estado de salud, 18% muy buena salud, 28% regular estado de salud y solo 1% mal estado general de salud ($p=0,192$).

La correlación entre condiciones higiénicas y estado de salud, se evidencia que de los encuestados que “siempre” están expuestos al ruido (16,6%), el 42,4% de ellos perciben buena salud, 6,1% mala, 12,1% muy buena y 39,4% un regular estado de salud. De la misma manera los que “nunca” laboran expuestos al ruido (19,9%), 60% reportan buen estado de salud, 27,5% muy bueno, y 12,5% regular estado general de salud ($p=0,154$).

Precariedad laboral

El promedio de precariedad laboral para la población encuestada fue de 2.1 (Gráfico 4) ubicándose dentro del rango de alta.

Gráfico 4. Precariedad laboral global en los trabajadores de la salud de Villavicencio



Fuente: elaboración propia, 2019

Frente a la precariedad laboral por dimensiones (Tabla 7) , se evidenció que en la dimensión de temporalidad el 75% de la población encuestada se encuentra en el nivel muy alto; en la dimensión de salarios el 38.8% en nivel moderado y 24,4% alto; mientras que en desempoderamiento el porcentaje más alto 59.2% presentan un bajo nivel y el 32.8% nulo de precariedad; por su parte en la dimensión de vulnerabilidad el 30.8% corresponde a nivel moderado, 25.9% alto y 18.4% muy alto; en la dimensión de derechos el 67,2% de la población encuestada presenta un nivel moderado de precariedad, y el 19.9% bajo; y en la dimensión de ejercicio de derechos el 31,3% nivel alto y 34,8% muy alto.

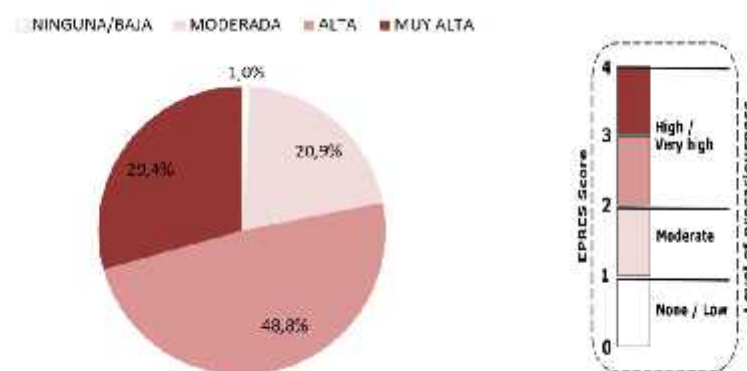
Tabla 7. Precariedad por dimensiones.

Dimensiones	Nivel de precariedad				
	Muy alto	Alto	Moderado	Bajo	Ninguno
Temporalidad	75%	2.5%	2%	0%	20.4%
Salarios	4,0%	24,4%	38,8%	25,9%	7,0%
Desempoderamiento	0%	0%	8%	59.2%	32.8%
Vulnerabilidad	18,4%	25,9%	30,8%	18,4%	6,5%
Derechos	4,5%	6,0%	67,2%	19,9%	2,5%
Ejercicio de derechos	34,8%	31,3%	17,9%	12,4%	3,5%

Fuente: *Elaboración propia, 2019*

Los porcentajes de precariedad de los trabajadores encuestados corresponden al 29,4% de precariedad muy alta, el 48,8% se encuentra en una alta precariedad, el 20,9% tiene un nivel moderado de precariedad y solo el 1% no tienen o tienen una baja precariedad (Gráfico 5).

Gráfico 5. Porcentaje de precariedad laboral global



Fuente: *Elaboración propia, 2019*

Se evidenció que los trabajadores con nivel de educación técnica se encuentran en un nivel alto y muy alto de precariedad, 40% y 44% respectivamente. Así mismo el 58% de los

profesionales tienen un nivel alto de precariedad, y el 20% un nivel muy alto. Por su parte los especialistas el 52% presentan precariedad moderado, el 40% alto y 8% muy alta (Gráfico 6)

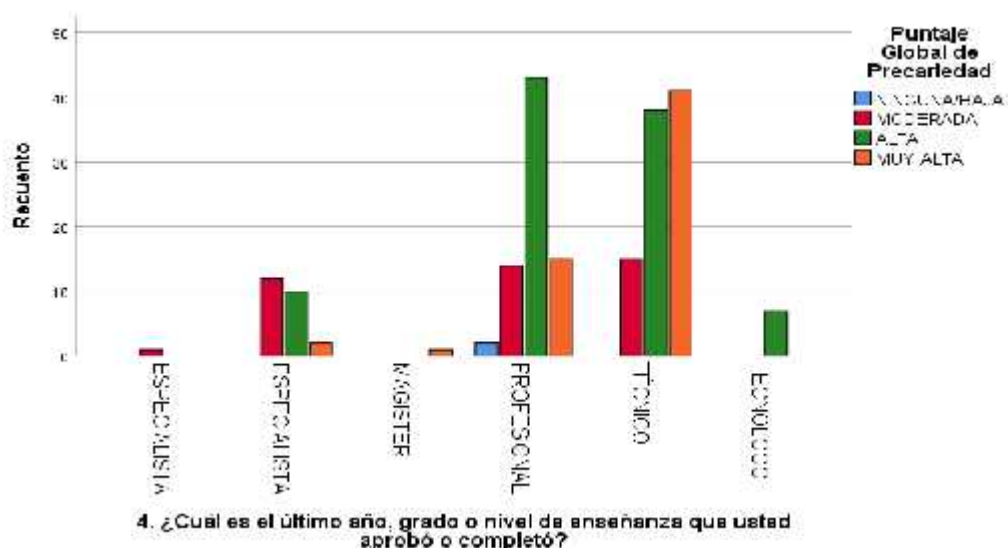


Gráfico 6. Precariedad laboral según nivel de educación

Fuente: Elaboración propia, 2019

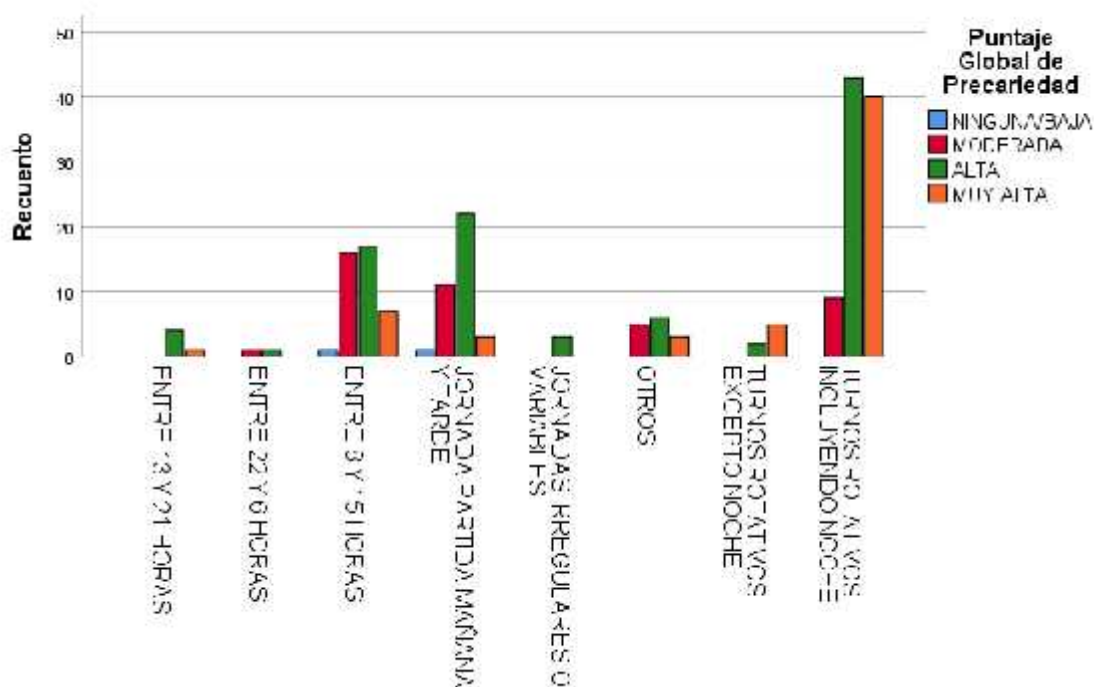
Según su ocupación, se resalta que el 14% de los auxiliares de enfermería se encuentran en un nivel moderado de precariedad, el 38% alto y el 47% nivel muy alto de precariedad, siendo esta ocupación la que mayores niveles de precariedad reporta; el mayor porcentaje de los profesionales de enfermería 59% se encuentran en un nivel de precariedad alto y el 24% muy alto; por su parte los(a) médicos 78% en nivel alto y 11% muy alto.

Respecto al tipo de contrato, la mayoría de los trabajadores encuestados sostienen un acuerdo laboral temporal, de los cuales 6,4% presentan nivel moderado de precariedad, el 57,3% se encuentran en nivel alto y 35,7% trabajadores nivel muy alto; del mismo modo los trabajadores que tienen un contrato fijo, indeterminado o permanente, el 78% tiene un nivel moderado de precariedad, el 17,1% nivel alto, 2,4% nivel muy alto.

Según la jornada laboral (Gráfico 7), se refleja que los trabajadores que laboran turnos rotativos incluyendo la noche, presentan un nivel alto 47%, 43% muy alto y 10% moderado de

precariedad; los encuestados que laboran entre 8 y 15 horas, el 39% nivel moderado, 41% alto y 17 % muy alto; así mismo los de jornada partida (mañana – tarde), el 30% en nivel moderado, 59% alto y solo el 8% muy alto.

Gráfico 7. Precariedad laboral según jornada laboral



Fuente: Elaboración propia, 2019

Los trabajadores encuestados que consideran un estado de salud bueno, presentan precariedad laboral moderado el 18%, alto 49% y muy alto 32%; los que consideran un estado de salud regular el 24% se encuentra en un nivel moderado, el 46% alto y el 28% muy alto (Gráfico 8) ($p=0,844$).

La mayor parte de los encuestados 51% ($n=102$), el trabajo les exige que tenga que controlar muchas cosas a la vez, de los cuales el 19,6% reportan precariedad moderado, el 55,9% se encuentran en nivel alto y el 24,5% en nivel muy alto.

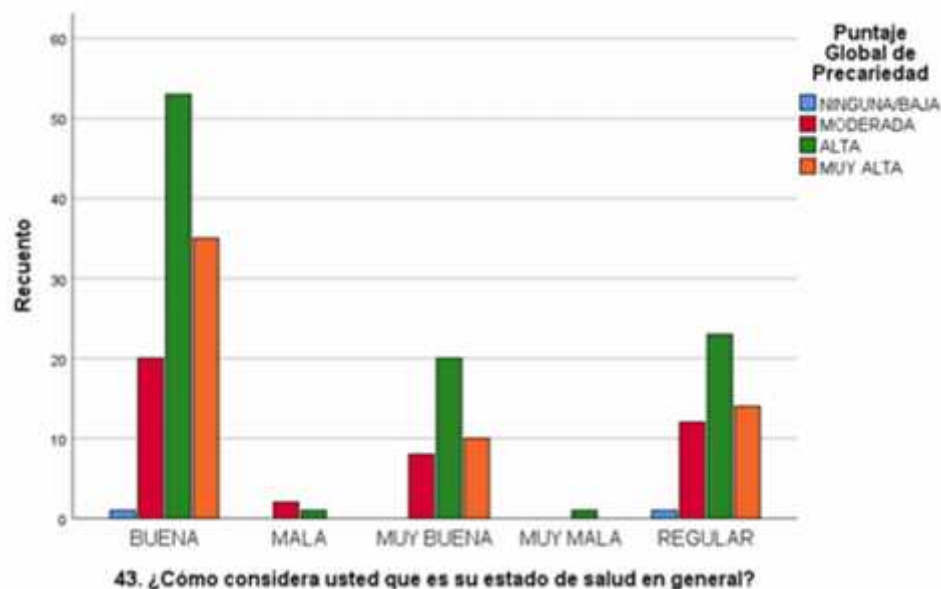


Gráfico 8. Precariedad laboral con relación al estado de salud

Fuente: Elaboración propia, 2019

Los encuestados que en el último año han presentado accidentes de trabajo ($n=30$), 3 personas presentan precariedad moderada, 14 alto y 13 personas un nivel muy alto ($p=0,292$). Del mismo modo los trabajadores que en los últimos 12 meses han sufrido una enfermedad laboral diagnosticada ($n=27$), 6 presentan nivel moderado de precariedad, 10 encuestados nivel alto, y 10 en nivel muy alto de precariedad ($p=0,386$).

El mayor número de encuestados que realizan el trabajo doméstico ($n=109$), 28 presentan un nivel moderado de precariedad, 46 trabajadores nivel alto y 34 nivel muy alto de precariedad ($p=0,454$).

Discusión

Los resultados obtenidos caracterizan una población con el 80% de mujeres, un promedio de edad de 38.5 años, predominando la formación técnica con un 46.5% y seguida de profesionales universitarios con un 37%; estos resultados son compatibles con el estudio de Moura (2019) en el que revela que, la mayoría (95%) estaba compuesta de técnicos de Enfermería, del género femenino (52,8%), por lo que podemos inferir que existe feminización del

gremio de la salud, a nivel latinoamérica, un gran porcentaje de ellas enfermeras profesionales y auxiliares de enfermería, la mayoría de ellas precarizadas.

Lo anterior corrobora lo escrito por Aspiazu (2017) de que la feminización en el sector de la salud está asociada a actividades relacionadas con el cuidado, Aspiazu (2016) menciona que el empleo en el ámbito de la salud es ocupado en su mayoría por personal femenino, es un sector que por su historia ha tenido gran presencia de las mujeres, en países como Argentina las mujeres representan el 71% de los trabajadores de la salud, con cargas laborales en tareas semicalificadas y/o dedicadas al cuidado, permitiendo discriminación y segregación por sexo, teniendo en cuenta que el grueso del talento humano en salud se encuentra en estas profesiones pues esto permite que aumente la flexibilidad laboral, aumentando la precarización. En Colombia según Ortiz (2013) por cada hombre con formación en áreas de la salud hay 3,4 mujeres . Lo que convoca necesariamente a pensar en un enfoque de género para las políticas de talento humano del sector.

En cuanto a condiciones de empleo se encontró que el 78% tiene contratos temporales o de prestación de servicios, el 63.5% trabaja los 7 días a la semana con una media de horas laboradas de 46.5, el 71% no puede tomar las incapacidades médicas y el 79.5% no tiene derecho a vacaciones pagadas, es importante resaltar que la mayoría de los encuestados reportan vulneración de los derechos laborales. Lo anterior muestra el fenómeno creciente de flexibilización laboral de las condiciones de empleo en el sector salud, reconocido por diversos autores como uno de los sectores en los cuales ha impactado con mayor fuerza dicho fenómeno (Torres, 2004), (Farné, 2007), (Rodríguez, 2014), (Castro, 2010). Así mismo en el estudio comparativo de las condiciones de trabajo y salud de trabajadores de la salud de Brasil, Argentina, Perú y Costa Rica de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2012) , indica que a partir de la década del 90 hubo cambios en los modelos de contratación de estos países, cambiando las condiciones de empleo creando mayor precariedad en los trabajadores de la salud. Colombia no es ajeno a la problemática, si se tiene en cuenta que la flexibilización laboral permitida también en la década de los 90 aumentó la realización de contratos que vulneran fuertemente al trabajador.

Respecto a las condiciones de trabajo, los resultados mostraron que el 54.5% de la población siempre está expuesto a algún riesgo biológico, el 46.5% utiliza equipos o herramientas que pueden causar daño, el 60% realiza siempre movimientos repetitivos siendo el mayor el

mayor riesgo ergonómico, dentro de los riesgos psicosociales se encontró que el 39% de la población siempre tiene que trabajar muy rápido, aproximadamente un 50.5% reportan baja control y autonomía en su sitio de trabajo y ejercicio de la profesión; estos resultados confirman lo descrito por Riaño (2012) los profesionales de la salud en nuestro país no cuentan con condiciones de trabajo dignas, a pesar que la normatividad internacional y nacional es amplia en el tema; del mismo modo en un estudio Mexicano, Martínez (2012) afirman que los trabajadores del sector salud están propensos a una alta demanda emocional, falta de control y autonomía en el trabajo, relacionado con un apoyo social bajo o nulo , lo cual se expresa en baja productividad, baja calidad de la prestación del servicio y el ausentismo.

Con lo anterior podemos inferir que no se están planeando, ni ejecutando políticas nacionales teniendo en cuenta las recomendaciones de la OMS en el informe de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de 2008 (2009), el cual convoca a la realización de prácticas justas en el empleo y el respeto por las condiciones dignas del trabajo, reduciendo los riesgos físicos y psicosociales.

En cuanto a la precariedad laboral se destacó que la dimensión de temporalidad presenta un nivel muy alto, debido a que el 75% de los encuestados tienen contrato temporal, lo cual es preocupante debido a que este tipo de contrato, según lo descrito por Virtanen, et al (2005) aumenta la morbilidad psicológica, así mismo este tipo de empleo también puede estar asociado con un mayor riesgo de lesiones laborales.

Respecto a la salud percibida en relación con las condiciones de empleo y trabajo se evidenció que la mayoría de la población encuestada aproximadamente el 54% reportan que tienen buena salud, a pesar del nivel de precariedad alto y muy alto, que se ubican según la escala EPRES, 40% y 44% respectivamente. La percepción de salud de los trabajadores no refleja una asociación clara entre malas condiciones laborales o precariedad laboral con alteraciones en su salud física como mental, es entonces que nos preguntamos si ¿el nivel de precariedad laboral es un indicador para tener una buena o mala salud? o simplemente los empleados del sector salud tienen tan naturalizados la precariedad laboral que no influye directamente sobre su salud. Al respecto, es posible plantear la hipótesis de que el significado que se le atribuye al constructo salud puede impactar de manera importante en la percepción de la misma, aún con altos niveles de precariedad. Existe escasa producción científica en torno a las condiciones de trabajo, empleo

y salud de los profesionales de salud en Colombia que permitan hacer comparaciones con nuestros resultados.

Los resultados arrojados contrastan con otros estudios que sí demuestran la relación entre la precariedad laboral y los resultados en salud, como el estudio de Benach (2015) donde utilizó la escala EPRES para medir la precariedad de manera multidimensional y su asociación a la salud en Cataluña, este estudio encontró una alta precariedad con un 46%, siendo las mujeres en donde se encuentra mayor precariedad, concluyendo que la precariedad laboral está asociada con peor estado en la salud del trabajador; del mismo modo Sabillón (2018) realiza una medición multidimensional de la precariedad laboral en Centroamérica utilizando la EPRES, considera la precariedad como problema serio que afecta a la salud de la población, pues muestra que se afectan en su mayoría las mujeres y recomienda tomar acciones por los tomadores de decisiones para disminuir o eliminar los factores que influyen en las formas de precariedad.

Los resultados obtenidos, también nos permite aseverar lo que sostienen Benach y cols, es de suma importancia entender la diferencia de conceptos entre condiciones de empleo y condiciones de trabajo para comprender cómo actúa la desigualdad, este análisis nos permite ver las diferencias que existe entre un trabajador con contrato temporal y un trabajador de nómina con todas las garantías laborales, en cuanto la percepción de temporalidad, condiciones de seguridad social, entre otras y confirma que pueden dos personas compartir las mismas condiciones de trabajo pero que no laboran bajo las mismas condiciones de empleo, generando así desigualdades sociales en una de las actividades claves del ser humano como lo es el trabajo, siendo este un determinante importante.

Es importante remarcar que el alcance del estudio es sobre aspectos microestructurales del modelo EMCONET de Benach y cols. Como aproximación al análisis macro estructural de dicho modelo, es posible considerar que respecto de políticas laborales, se encuentran pocos estudios que se limitan sus resultados a agrupaciones gremiales o sectores de trabajo, se debe realizar estudios de la política laboral en Colombia que ayude para la creación de políticas laborales que permitan generar empleo digno y de calidad, disminuyendo las desigualdades sociales, seguir las recomendaciones de la OMS en el informe final de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, aumentando la oportunidad al trabajador de gozar de una buena salud y bienestar para él y su familia.

Conclusiones y recomendaciones

Este estudio nos permitió caracterizar a los trabajadores de la salud donde se evidencia la feminización del mercado laboral en salud, sus condiciones de empleo y trabajo, demuestra que hay precarización laboral en el sector de la salud, pero no nos permite ver con claridad si hay relación con el estado de salud, razón por la cual planteamos para posteriores estudios la siguiente hipótesis “hay relación entre la precariedad laboral y el estado de salud del trabajador”, es de gran importancia y reiteramos, seguir realizando estudios enmarcados en los Determinantes Sociales de la Salud en otras poblaciones gremiales, con el fin de generar información y datos que permitan la comparación de los resultados obtenidos, y de esta forma que sirva de base para la creación de políticas laborales en Colombia que le den al trabajador las garantías de un trabajo digno, sin desigualdades e inequidades que afecten su salud y la de sus familias.

Este trabajo tuvo un alcance “micro-estructural” del modelo propuesto por el grupo de Investigación de desigualdades en salud EMCONET, donde se pretendía explicar los resultados en salud con relación a las condiciones de empleo y condiciones de trabajo de los trabajadores sanitarios de la ciudad de Villavicencio.

Si bien hay estudios sobre flexibilidad laboral en Colombia, es escaso el material de investigación que relacionen la precariedad laboral con la salud del trabajador del sector sanitario; es de importancia establecer esta relación por lo cual se sugiere realizar estudios que permitan establecer o no esta relación en los trabajadores colombianos.

Las organizaciones de control, deben exigir un estricto cumplimiento del marco legal Colombiano que protegen los derechos del trabajador, realizar seguimiento y evaluación a las empresas contratantes, debido a que se ha avanzado en las condiciones de trabajo que las empresas ofrecen al trabajador, todo muy inclinado en evitar accidentes de trabajo y enfermedades laborales, pero muy poca importancia las condiciones de empleo, dejando ver las desigualdades entre trabajadores de la salud de la misma profesión,

Limitaciones del estudio

Uno de los aspectos a tener en cuenta en futuras investigaciones que deseen usar la encuesta EPRES, será la de realizar un proceso de validación con población colombiana previa a su aplicación, si bien se realizó una prueba piloto y se consideró un buen funcionamiento, puede ser pertinente realizar un proceso previo de validación y ajuste al contexto.

Por otro lado, si bien se obtuvieron los permisos necesarios de en las dos IPS más grandes e importantes de Villavicencio para la realización de este estudio y las personas que participaron lo hicieron de forma voluntaria algunos guardaban cierta prevención al momento de responder el instrumento por temor a consecuencias negativas en su trabajo, aspecto que pudo impactar en los resultados obtenidos.

Referencias

1. Parra M. 2003. Conceptos básicos en salud laboral. Eje para la acción sindical. Textos de capacitación, Primera edición. Disponible en: http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/Licenciatura/Enfermeria/ProgramaNivelacion/A21/Unidad%201/lec_13a_conceptos_basicos_salud_laboral.pdf
2. Benach J, Vergara M, Muntaner C. 2008. Desigualdad en salud: la mayor epidemia del siglo XXI. Papeles de Relaciones Ecosociales y Cambio Global [Internet]; (103):29-40. Disponible en: http://www.fuhem.es/media/ecosocial/file/Cohesi%C3%B3n%20Social/Desigualdad,%20pobreza%20y%20exclusi%C3%B3n/desigualdad%20en%20salud_BENACH%20VERGARA%20Y%20MUNTANER.pdf
3. Benach, J. Muntaner, C. et al. 2010. Employment, Work and health Inequalities: a global perspectives. Icaria Editorial. December, 2010
4. Benach J, Vives A, Tarafa G, Delclos C, Muntaner C. 2016. What should we know about precarious employment and health in 2025? framing the agenda for the next decade of research. International Journal of Epidemiology; Volume 45: 232–238. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/ije/dyv342>
5. Organización Mundial de la Salud (OMS). 2009. Subsanan las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud: informe final de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Ediciones Journal S.A. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44084/1/9789243563701_spa.pdf
6. Observatorio de Talento Humano en Salud OTHS Colombia. 2015. Guía Metodológica., Colombia. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Guia-observatorio-talento-humano-Salud-oths.pdf>
7. Gómez Vélez M A. 2014. Sobre la flexibilidad laboral en Colombia y la precarización

- del empleo. Divers: Perspect. Psicol; 10: 1. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v10n1/v10n1a08.pdf>
8. Benach J , Amable M , Muntaner C , et al. 2002 Las consecuencias del trabajo flexible para la salud: ¿estamos buscando el lugar correcto?. Revista de Epidemiología y Salud Comunitaria; 56: 405-406 Disponible en: <http://jech.bmj.com/content/jech/56/6/405.full.pdf>
9. Florez Acosta, J. Atehortúa Becerra S. Arenas Mejía A. 2009. Las condiciones laborales de los profesionales de la salud a partir de la Ley 100 de 1993: evolución y un estudio de caso para Medellín. Rev. Gerenc. Polit. Salud;8 (16): 107-131. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v8n16/v8n16a07.pdf>
10. Amable, M.; González Francese, R.; Logvione, S.; Reif, L.; Zelaschi, C. 2014. La precariedad laboral como determinante de la salud [en línea]. VIII Jornadas de Sociología de la UNLP, 3 al 5 de diciembre de 2014, Ensenada, Argentina. En Memoria Académica. Disponible en: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.4666/ev.4666.pdf
11. Hernández Sampieri R, et al. 2014. Metodología de la investigación. Sexta edición. México: editorial McGraw Hill; Disponible en: https://trabajosocialudocpno.files.wordpress.com/2017/07/metodologc3a3c2ada_de_la_investigac3a3c2b3n_-sampieri-6ta_edicion1.pdf
12. Benavides F, et al. 2016. Cuestionario básico y criterios metodológicos para las Encuestas sobre Condiciones de Trabajo, Empleo y Salud en América Latina y el Caribe. Cad. Saúde Pública; 32(9):e00210715. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n9/1678-4464-csp-32-09-e00210715.pdf>
13. A. Vives, M. Amable, M. Ferrer, et al. 2010. The Employment Precariousness Scale (EPRES): psychometric properties of a new tool for epidemiological studies among waged and salaried workers. Occup Environ Med; 67, pp. 548-555. Disponible en: <http://oem.bmj.com/content/67/8/548>

14. Ministerio de salud y protección social. Resolución Número 8430 de 1993. [En línea]. 1993 [Fecha de acceso noviembre de 2017]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
15. Asamblea Médica Mundial. 2013 Declaración de Helsinki, Principios éticos para las investigaciones médicas en los seres humanos. [Fecha de acceso noviembre de 2017]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.
16. Moura, R, et al. 2019. Níveis de estresse da enfermagem nas Unidades de Terapia Intensiva / Nursing stress levels in Intensive Care Units. Rev. enferm. UFPE on line; 13(3): 569-577. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1015487>
17. Aspiazu, E. 2017. Las condiciones laborales de las y los enfermeros en Argentina: entre la profesionalización y la precariedad del cuidado en la salud. Trabajo y sociedad. Núm. 28. Disponible en: : <https://www.researchgate.net/publication/313376754>
18. Aspiazu, E. 2016. Heterogeneidad y desigualdades de género en el sector Salud: entre las estadísticas y las percepciones sobre las condiciones de trabajo. Revista Pliquen; Vol. 19 N° 1. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/299982966>
19. Ortiz M L. 2013. Caracterización del talento humano en salud: Hacia el sistema de información del registro único nacional del talento humano en salud. Superintendencia Nacional de Salud. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Caracterizacion-talento-humano-en-salud.pdf>
20. Torres, S. Angel, V. 2004. Outsourcing de servicios en la prestación de servicios de salud de Bogotá. Gerencia y Políticas de Salud [Internet]. [citado agosto de 2019]; No. 3 (7). P. 101-113. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=54500707>

21. Farné, S. Las cooperativas de trabajo asociado en Colombia: Balance de la política gubernamental. *Economía Institucional* [Internet]. 2007[citado septiembre de 2019]; 10 (18): 261-285. Disponible en: <http://www.economiainstitucional.com/pdf/No18/sfarne18.pdf>
22. Rodriguez, Y. Molano L.Velandia, J. 2014. Flexibilización laboral en el sector de la salud: aproximación desde la gestión de la seguridad y la salud en el trabajo. *SIGNOS - Investigación en sistemas de gestión* [Internet]. [citado septiembre de 2019]; v. 6, n. 1, p. 101-118. Disponible en: <https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/signos/article/view/2623/2551>
23. Castro Silva E, Muñoz Sánchez AI. 2010. Promoción de La Salud En Los Lugares de Trabajo : Caso: Instituciones de Salud de Tercer Nivel de Bogotá. [Recurso Electrónico];. <http://search.ebscohost.com.ezproxy.unal.edu.co/login.aspx?direct=true&db=cat02704a&AN=unc.000436149&lang=es&site=eds-live>.
24. Organización Panamericana de la Salud. 2012. Estudio comparativo de las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores de la salud en Argentina, Brasil, Costa Rica y Perú. Washington [Internet], [citado agosto de 2019]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/HSS-Cond-Trab-RHS2012.pdf>
25. Riaño Casallas, M. I. (2012). Condiciones de trabajo de los profesionales de la salud. *Acta Odontologica Colombiana*, p. 183 - 191
26. Martínez, Jaime; Albores Gallo, L y Márquez Caraveo, M. E. (2012). La integridad mental del personal clínico de un hospital psiquiátrico, asociada a una alta exigencia emocional y a la organización nociva del trabajo. *Rev Salud Mental*, Julio-Agosto, 297-304.
27. Marianna Virtanen, Mika Kivimäki, Matti Joensuu, Pekka Virtanen, Marko Elovainio, Jussi Vahtera. 2005. Temporary employment and health: a review, *International Journal of Epidemiology*, Volume 34, Issue 3,, Pages 610–622, <https://doi.org/10.1093/ije/dyi024>
28. Benach, J, et al. 2015. La precariedad laboral medida de forma multidimensional: distribución social y asociación con la salud en Cataluna. *Gac Sanit* [Internet]; [citado

agosto de 2019]; 29(5):375–378. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/pdf/gsv29n5/original_breve2.pdf

29. Sabillón Casco, J. Aragón Benavides, A. López Bonilla, I. 2018. Medición multidimensional de la precariedad laboral en Centroamérica. Rev. Ciencias Sociales [Internet], [citado agosto de 2019]; 162: 117-129. Disponible en:
<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/sociales/article/view/36586/37274>